MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DESANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

Acta No. 2025342016714076

Fecha: 04/12/2025

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	683-DISANEJC-DMSOC-2025
Nombre Contratista	CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN
Nit del contratista	800.037.619
Objeto del Contrato – Orden de Compra	"SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPÉUTICO, ORIENTADOS A PROCESOS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DIRIGIDOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0 Y 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SÍNDROME DE DOWN USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 9 (DMSOC) Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS
Forma y condiciones de pago	FORMA DE PAGO: FORMA DE PAGO: M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA DE AHORROS N° 20785693098 de Bancolombia A que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura, de la siguiente manera: De forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción, con el visto bueno del supervisor del contrato. El pago se realizará de acuerdo con las facturas presentadas, las cuales serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la presentación de la factura comercial, en los primeros diez (10) días de cada mes, en la ciudad de Bogotá, en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército. El contratista deberá adjuntar los documentos soporte correspondientes: NOTA: El contratante se compromete a cumplir con lo establecido en la Circular Externa 020 del 12 de abril de 2021, emitida por el Ministerio de Hacienda, así como con las Resoluciones 000042 del 5 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 012 de 2021 de la DIAN. • Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación. • Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello) • Copia de identificación del usuario. • Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso. • Los soportes necesarios según la resolución 3047 de 2008. • Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes. • Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social. • Copia de la tarjeta profesional del contador • Pago de seguridad social y parafiscales Una vez radicada la facturación en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército, esta procederá a remitir la facturación debidamente auditada al Dispensario Médico Sur Occidente, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y dentro de los plazos previstos en la Ley 1438 de 2011, así como en las normas que la modifiquen o adicionen. a) Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE, para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen. b) Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato. c) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). d) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	OMITIDO
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	**TE. CASTAÑO MARMOLEJO YEIMY YULIETH**
VALORES CONTRACTUALES	
Valor del Contrato	$ 24.000.000,00
Valor Apalancamiento (AP)	N/A
Valor Vigencia Futura (VF)	N/A
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)	N/A
Valor total del contrato	$ 24.000.000,00
TIEMPOS DE EJECUCION	
Plazo de ejecución	30 NOVIEMBRE DE 2025

INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)						
N°	**NUMERO LOTE**	**PREFIJO FACTURA**	**NUMERO FACTURA**	**VL ATENCIÓN**	**VL GLOSA INICIAL**	**VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA**
1	AD000052891	CSD	42875	428.700,00	-	428.700,00
2	AD000052891	CSD	42871	537.100,00	-	537.100,00
3	AD000052891	CSD	42868	918.400,00	153.600,00	764.800,00
4	AD000052891	CSD	42870	443.400,00	-	443.400,00
5	AD000052891	CSD	42872	526.200,00	-	526.200,00
6	AD000052891	CSD	42873	557.800,00	-	557.800,00
7	AD000052891	CSD	42874	774.600,00	-	774.600,00
8	AD000052891	CSD	42869	443.400,00	-	443.400,00
9	AD000052891	CSD	42876	414.000,00	-	414.000,00
10	AD000052891	CSD	42867	672.200,00	-	672.200,00
TOTAL				**$ 5.715.800,00**	**$ 153.600,00**	**5.562.200,00**

Fecha entrega de las facturas		22/10/2025
Valor de la factura	$	5.715.800,00
Valor Glosa	$	153.600,00
Valor a Pagar Aprobado por Auditoria	$	5.562.200,00
VALOR FINAL A PAGO		
Valor a pagar		**$ 5.562.200,00**
Afectación de recurso (CSF-SSF)		(REC 16)
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA		
Valor Apalancamiento (AP)		N/A
Valor Vigencia Futura (VF)		N/A
Reduccion		N/A
Valor total del contrato	$	24.000.000
Valor pagado al contratista	**$**	**2.220.300,00**
Valor tramitado a pago		**$ 5.562.200,00**
Saldo del contrato	$	16.217.500,00
APORTES PARAFISCALES		
Número de la planilla		
Fecha de pago de la planilla		
Periodo salud		0
Periodo pensión		0
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)		DORLY MUÑOZ MOSQUERA REVISORA FISCAL MAT 72059-T
Fecha de la certificación		01 de noviembre de 2025

RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO	
Obligaciones Cumplidas	1. Cumplir con todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y asumir sus costos, tales como: su firma dentro de la oportunidad debida, la constitución de las garantías exigidas a favor del Dispensario Médico Sur Occidente. 2. Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. 3. Acatar las instrucciones, observaciones y orientaciones escritas del supervisor del contrato o de la administración directamente. 4. Responder por escrito las observaciones y salvedades que el supervisor haga. 5. Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de todo el personal que ocupe en la ejecución del objeto del contrato y mantenerse al día en el pago de seguridad social integral y obligaciones parafiscales. 6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de que haga u omita alguna conducta relacionada con la ejecución del contrato o con su paralización. 7. Proyectar el acta de liquidación del contrato para aprobación del supervisor. 8. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
Actividades realizadas	

NOTA:EN EJECUCION DEL CONTRATO 683 -DISANEJC-DMSOC-2025 SE RECIBIO LOS LOTES DESCRITOS POR LA FIRMA AUDITORA, PARA AVAL DE PAGO.

Anexos;

- Tapa lotes Facturación Entregada por auditoria de fecha octubre del 2025
- Informe de supervisión # 03
- Acta de recibo de satisfacción
- Certificación de parafiscales

DATOS DEL SUPERVISOR	
FIRMA	
GRADO NOMBRE Y APELLIDO	TE. CASTAÑO MARMOLEJO YEIMY YULIETH

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"	INFORME DE SUPERVISIÓN N° 03 FECHA INFORME : (04/12/2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 683-DISANEJC-DMSOC-2025	**FECHA INICIO CTO: 17/09/2025**	**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 16/09/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN		**NIT : 800.037.619**

PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/11/2025	**LUGAR DE ENTREGA:**	El contratista se compromete a garantizar la prestación de los servicios contratados de conformidad con el objeto del proceso y en atención a la necesidad previamente identificada por la entidad

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPÉUTICO, ORIENTADOS A PROCESOS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DIRIGIDOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0 Y 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SÍNDROME DE DOWN USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 9 (DMSOC) Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS

FORMA DE PAGO: FORMA DE PAGO: M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", se compromete a cancelar el valor del contrato mediante consignación en la CUENTA DE AHORROS N° 20785693098 de Bancolombia A que el contratista acreditó como propia, o en otro banco o cuenta que el contratista designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias y siempre y cuando de aviso por escrito a la DISPENSARIO MÉDICO DE SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", con no menos de treinta (30) días de anticipación, con presentación de la nueva certificación bancaria en donde se acredite su apertura, de la siguiente manera:
De forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción, con el visto bueno del supervisor del contrato. El pago se realizará de acuerdo con las facturas presentadas, las cuales serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la presentación de la factura comercial, en los primeros diez (10) días de cada mes, en la ciudad de Bogotá, en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército. El contratista deberá adjuntar los documentos soporte correspondientes:
NOTA: El contratante se compromete a cumplir con lo establecido en la Circular Externa 020 del 12 de abril de 2021, emitida por el Ministerio de Hacienda, así como con las Resoluciones 000042 del 5 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 012 de 2021 de la DIAN.
• Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación.
• Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello)
• Copia de identificación del usuario.
• Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso.
• Los soportes necesarios según la resolución 3047 de 2008.
• Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes.
• Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social. • Copia de la tarjeta profesional del contador
• Pago de seguridad social y parafiscales
Una vez radicada la facturación en las oficinas de la firma auditora designada por la Dirección de Sanidad del Ejército, esta procederá a remitir la facturación debidamente auditada al Dispensario Médico Sur Occidente, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y dentro de los plazos previstos en la Ley 1438 de 2011, así como en las normas que la modifiquen o adicionen.
a) Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE, para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen.
b) Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato.
c) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).
d) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	24.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	24.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 77025	FECHA: 20/08/2025	VALOR: 24,000,000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 99225	FECHA: 12/09/2025	VALOR: 24,000,000,00

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	SUBTOTAL FACTURA	VALOR IVA	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			TOTAL A CANCELAR		**$ -**

6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA POR CONCILIAR	VALOR LEVANTADO PAGO
AD000052891	CSD	42875	428.700,00	-	428.700,00
AD000052891	CSD	42871	537.100,00	-	537.100,00
AD000052891	CSD	42868	918.400,00	153.600,00	764.800,00
AD000052891	CSD	42870	443.400,00	-	443.400,00

AD000052891	CSD	42872	526.200,00	-	526.200,00
AD000052891	CSD	42873	557.800,00	-	557.800,00
AD000052891	CSD	42874	774.600,00	-	774.600,00
AD000052891	CSD	42869	443.400,00	-	443.400,00
AD000052891	CSD	42876	414.000,00	-	414.000,00
AD000052891	CSD	42867	672.200,00	-	672.200,00
SUBTOTAL			**$ 5.715.800,00**	**$ 153.600,00**	**$ 5.562.200,00**

7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 24.000.000,00			
SERVICIOS PRESTRADOS pago 1 2025		$ 2.066.700,00		$ 21.933.300,00
SERVICIOS PRESTRADOS pago 2 2025		$ 153.600,00	$ -	$ 21.779.700,00
SERVICIOS PRESTRADOS pago 3 2025			$ 5.562.200,00	$ 16.217.500,00
TOTAL	**$ 24.000.000,00**	**$ 2.220.300,00**	**$ 5.562.200,00**	
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**9%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**23%**

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$ 24.000.000,00
VALOR CANCELADO	$ 2.220.300,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$ 5.562.200,00
VALOR SALDO CONTRATO	$ 16.217.500,00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR GLOSA	VALOR TOTAL
TOTAL					**-**

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 683-DISANEJC-DMSOC-2025, SE RECIBIERON LAS FACTURAS POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DONDE SE REALIZARON 10 PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS DENTRO DEL CONTRATO DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, A LOS PACIENTES RELACIONADOS EN LOS SOPORTES, PARA SU VERIFICACION Y CONTROL.

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

11. ANEXOS AL INFORME

SE ENTREGA ACTA DE RECIBO A SATISFACCION, INFORME DE SUPERVISION NO. 03
FACTURA CON RELACION Y SOPORTE DE LAS PROCEDIMIENTOS
PLANILLA DE PARAFISCALES
CERTIFICADO DE PARAFISCALES

TE. CASTAÑO MARMOLEJO YEIMY YULIETH

SUPERVISORA